

Numer sprawy…………………………………………

(wypełnia powiatowy urząd pracy)

..........................................................

pieczęć firmowa wnioskodawcy Kościerzyna, dnia………………………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kościerzynie**

Wniosek pracodawcy o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego

**Przed wypełnieniem zapoznaj się z Regulaminem przyznawania przez PUP w Kościerzynie w 2023 r. środków na dofinansowanie kształcenia ustawicznego z rezerwy KFS.**

Na podstawie art. 69a i art. 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 117) wnioskuję o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

1. **Dane pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** |  |
| **Adres siedziby pracodawcy** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności** |  |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** |  |
| **Numer identyfikacyjny REGON** |  |
| **Numer KRS *(jeśli dotyczy wnioskodawcy)*** |  |
| **Forma prawna działalności *(np. spółdzielnia, spółka podać jaka, działalność indywidualna, jednostka budżetowa, inna)*** |  |
| **Numer prowadzonej (przeważającej) działalności gospodarczej według PKD** |  |
| **Liczba zatrudnionych pracowników\* przez podmiot na dzień złożenia wniosku** |  |
| **Numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy na który będą przekazywane środki z rezerwy KFS wraz ze wskazaniem nazwy właściciela *(należy załączyć dokument potwierdzający posiadanie własnego/firmowego konta bankowego)*** |  |
| **Osoba/osoby uprawniona/uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy wraz ze stanowiskiem służbowym *(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)*** |  |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |

\*Pracownik to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,

1. Informacje dotyczące rodzaju oraz wysokości kosztów (w złotych) działań związanych z kształceniem ustawicznym ***Pracodawca wypełnia wniosek wyłącznie na jedno kształcenie ustawiczne.* *Jeden wniosek dotyczy finansowania wyłącznie jednej formy kształcenia ustawicznego w jednym zakresie tematycznym, której realizacja będzie odbywać się w tym samym terminie Pracodawca może złożyć dowolną ilość wniosków. Wnioskowana zsumowana kwota pomocy na wszystkie złożone wnioski nie może spowodować przekroczenia 300% przeciętnego wynagrodzenia na jakiegokolwiek uczestnika w 2023 r.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działanie** | **Nazwa** | **Planowana kwota** | | **Źródło i wysokość finansowania** | | **Termin realizacji**  **(konkretna data od…do…)** | **Liczba osób przewidziana do objęcia wsparciem** |
| **na grupę** | **na jednego uczestnika** | **Środki własne** | **Środki rezerwy**  **KFS** |
| **określenie potrzeb pracodawcy**  w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków rezerwy KFS |  |  |  |  |  |  |  |
| **kursy** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |  |
| **studia podyplomowe** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |  |
| **egzaminy** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |  |  |  |  |
| **badania lekarskie** i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia |  |  |  |  |  |  |  |
| **ubezpieczenie** od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Całkowita wartość planowanych wydatków (razem) |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **UWAGA! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:**  - uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego  - nie uwzględnia się innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. |

1. **Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| **Według wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
| Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze | |  |  |  |
| **Według wielkich grup zawodów i specjalności\*** | Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |
| Technicy i inni średni personel |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |
| Siły zbrojne |  |  |  |

\*<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000227/O/D20180227.pdf>

Źródło: Internetowy System Aktów Prawnych (ISAP)

**Iv. Uzasadnienie wniosku:**

1. W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdego pracownika i/lub pracodawcy należy wypełnić poniższą tabelę.  
   ***(należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko**  **i rodzaj**  **wykonywanych prac oddzielnie dla każdej osoby** | **Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy**  **(od.. do..) lub NIE DOTYCZY (w przypadku Pracodawcy)** | **Krótkie uzasadnienie potrzeby odbywania kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS** | **Nazwa wybranego działania np. nazwa kursu**  **lub studiów podyplomowych** | **PRIORYTETY RADY RYNKU PRACY \*** | | | | | |
| **PRZY ODPOWIEDNIEJ LITERZE PRIORYTETU NALEŻY WPISAĆ ZNAK „X”**  **Wybierając priorytet należy zapoznać się z broszurą informacyjną dot. priorytetów** | | | | | **KWOTA WNIOSKOWANA W ZŁ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS**  **(NA JEDNĄ OSOBĘ)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*w przypadku osób wpisujących się w więcej niż 1 priorytet należy uwzględnić ją tylko w jednym priorytecie.**

**2. Ogólne uzasadnienie wniosku**

***Powinno uwzględniać poniższe elementy:***

1. **Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**b) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2023 rok priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS**

**określonymi przez Radę Rynku Pracy** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **c) Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym ze środków rezerwy KFS (określić jakie odrębnie na dane stanowiska) lub krótka informacja na temat planów co do działania firmy w przyszłości (w przypadku kształcenia Pracodawcy**)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

**V. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków rezerwy KFS**

1/ **nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego;**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

2/ **posiadane przez realizatora certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** (TAK/NIE, jeżeli TAK należy podać nazwę dokumentu oraz załączyć do wniosku kserokopię);

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
3/ **w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego**;

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4/ **nazwa kształcenia, liczba dni i godzin kształcenia, miejsce realizacji działania**;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

5/ **cena usługi kształcenia ustawicznego wybranego organizatora w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** (proszę podać cenę wybranej oferty oraz dla porównania min. 1 cenę/ofertę innej instytucji, jeśli to możliwe)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**VI. Oświadczenia Wnioskodawcy:**

1. wniosek dotyczy przyznania środków na kształcenie pracowników zatrudnionych w oddziałach poza powiatem kościerskim **□ tak / □ nie\***
2. **□ składałem / □ nie składałem**\* wniosek/wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego do innego Urzędu Pracy, jeżeli tak to do jakiego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy □ s**powoduje** / □ **nie spowoduje**\* przekroczenie(a) 300% przeciętnego wynagrodzenia na jakiegokolwiek uczestnika w 2023 r.
4. □ **jestem**/ □ **nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023 r. , poz. 702),
5. □ **jestem**/ □ **nie jestem**\* mikroprzedsiębiorcą; przez mikroprzedsiębiorcę rozumie się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro,

1. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*** warunki/warunkówrozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1 ze zm.),
2. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*** warunki/warunkówrozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.),
3. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 ze zm.);
4. **□ otrzymałem pomoc publiczną / □ nie otrzymałem pomocy publicznej** **□ nie dotyczy\*** na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o udzielenie której wnioskuję w niniejszym wniosku,
5. **□ zalegam / □ nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
6. **□ ciąży / □ nie ciąży / □ nie dotyczy\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
7. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy **□ spowoduje / □ nie spowoduje / □ nie dotyczy\*** przekroczenie(a) limitu wartości pomocy de minimis liczonej w okresie ostatnich 3 lat podatkowych (okres ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych w danym państwie) określonego przepisami dla danego rodzaju wsparcia, *(jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy)*,
8. **□ toczy / □ nie toczy\*** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne,
9. **został / □ nie został\*** złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego,
10. działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: **□ tak / □ nie \*** 1

1Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 120 ze zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

1. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania w 2023 r. środków na dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego i z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Wzór wniosku nie został przeze mnie zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

**\* właściwe zaznaczyć znakiem „x”**

Uwaga! Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego \*) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

|  |
| --- |
| W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną przez platformę ePUAP:  **□ wyrażam / □ nie wyrażam** chęci otrzymywania korespondencji w wersji papierowej |

…………………………………… ……………………………………............

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby   
 upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)*

\* art. 233 Kodeksu karnego: „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.”

**Uwagi:**

**1. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.**

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

CAZ-UR-S-37/13

**Do wniosku należy załączyć:**

* + - 1. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik nr 1 do wniosku lub zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy - wyłącznie dla beneficjentów pomocy publicznej.
      2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., Dz.U. z 2014 poz. 1543) lub Formularz pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r., Dz.U. Nr 121 poz. 810) - formularze dotyczą wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej.
      3. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz   
         z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
      4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
      5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
      6. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio   
         z dokumentów (np. KRS).
      7. Dokument potwierdzający posiadanie własnego/firmowego konta bankowego.
      8. W przypadku posiadania przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego kserokopia certyfikatu/ów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.

***W przypadku nie dołączenia załączników wymienionych w punktach 1, 2, 3, 4, 5 wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.***

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY   
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

*(dotyczy beneficjenta pomocy publicznej)*

……………….…………………........................................................................................................................... (dane wnioskodawcy)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.\* przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań, **oświadczam, iż**w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed dniem wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy:

**□ otrzymałem(am) / □ nie otrzymałem(am)\*** pomoc/pomocy *de minimis, □ w tym pomoc/pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć do wniosku zaświadczenia o otrzymanej pomocy:

| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy brutto w EURO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | | |  |

***\* właściwe zaznaczyć znakiem „x”***

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO.

............................................................ .............................................................................................

(miejscowość, data) *(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby   
 upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* art. 233 k.k.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

**§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.**